

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1939

THÈSE **332** No —

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

(Diplôme d'État)

PAR

Maurice AZOULI

Ancien Externe des Hôpitaux de Paris
Médecin Hygiéniste du Travail et de l'Industrie
Diplômé d'Hygiène de la Faculté de Médecine de Paris
Né le 2 Février 1912, à Perregaux (Algérie)

LE RISQUE PROFESSIONNEL
EN FRANCE

REPARATION ET PRÉVENTION

Président : M. BALTHAZARD, Professeur

PARIS
VIGOT FRÈRES, ÉDITEURS
23, RUE DE L'ÉCOLE-DE-MÉDECINE, 23

1939

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1939

THÈSE

N°

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

(Diplôme d'État)

PAR

Maurice AZOULI

Ancien Externe des Hôpitaux de Paris
Médecin Hygiéniste du Travail et de l'Industrie
Diplômé d'Hygiène de la Faculté de Médecine de Paris
Né le 2 Février 1912, à Perregaux (Algérie)

LE RISQUE PROFESSIONNEL
EN FRANCE

RÉPARATION ET PRÉVENTION

Président : M. BALTHAZARD, Professeur

PARIS
VIGOT FRÈRES, ÉDITEURS
23, RUE DE L'ÉCOLE-DE-MÉDECINE, 23

1939

I. — PROFESSEURS

	MM.
Anatomie	ROUVIÈRE.
Physiologie	Léon BINET.
Physique médicale	STROHL.
Chimie médicale	POLONOVSKI.
Bactériologie	Robert DEBRÉ.
Parasitologie et histoire naturelle médicale	BRUMPT.
Pathologie et thérapeutique générales	BAUDOUIN.
Pathologie médicale :	ABRAMI.
Pathologie chirurgicale	MONDOR.
Anatomie pathologique	LEROUX.
Histologie	CHAMPY.
Pharmacologie et matière médicale	TIFFENEAU.
Thérapeutique	HARVIER.
Hygiène et médecine préventive	TANON.
Médecine légale	BALTHAZARD.
Histoire de la médecine et de la chirurgie	LAIGNEL-LAVASTINE.
Pathologie expérimentale et comparée	FIESSINGER.
Hydrologie thérapeutique et climatologie	CHIRAY.
	LOEPER.
Clinique médicale	CARNOT
	CLERC.
	Marcel LABBÉ.
Hygiène et clinique de la première enfance.	LEREBoullet.
Clinique des maladies des enfants	NOBÉCOURT.
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale.	H. CLAUDE.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	GOUGEROT.
Clinique des maladies du système nerveux	GUILLAIN.
Clinique des maladies infectieuses	LEMIERRE.
	CUNÉO.
Clinique chirurgicale	GOSSET.
	GRÉGOIRE.
	LENORMANT.
Clinique ophtalmologique	TERRIEN.
Clinique urologique.....	CHEVASSU.
	COUVELAIRE.
Clinique d'accouchements	JEANNIN.
	LÉVY-SOLAL.
Clinique gynécologique	MOCQUOT.
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie	OMBRÉDANNE.
Clinique thérapeutique médicale	RATHERY.
Clinique oto-rhino-laryngologique	LEMAITRE.
Clinique thérapeutique chirurgicale.....	Pierre DUVAL.
Clinique propédeutique	M. VILLARET.
Clinique de la Tuberculose	TROISIER.
Clinique chirurgicale orthopédique de l'adulte	MATHIEU.
Clinique cardiologique	LAUBRY.
Clinique de neuro-chirurgie	Clovis VINCENT.
Assistance Médico-sociale	N...
	HAZARD.
	HOVELACQUE.
Professeurs sans chaire	MULON.
	OLIVIER.
	SANNIÉ.
	VERNE.



II. — AGRÉGÉS EN EXERCICE

MM.

AMELINE	Pathologie chirurgicale.
BARIÉTY	Pathologie médicale.
BÉNARD (Henri) .	Pathologie médicale.
BERNARD Étienne	Pathologie médicale.
BESANÇON (J.) ..	Hydrologie.
BOULIN	Pathologie médicale.
BULLIARD	Histologie.
CATHALA	Pathologie médicale.
CHEVALLIER ...	Pathologie médicale.
COSTE	Pathologie médicale.
DOGNON	Physique.
FEY	Urologie.
FUNCK	Pathologie chirurgicale.
GALLIARD	Parasitologie.
GASTINEL	Bactériologie.
DE GAUDART D'ALLAINES.	Pathologie chirurgicale.
GAYET.	Physiologie.
DE GENNES	Pathologie médicale.
GIROUD	Histologie.
HAGUENAU	Pathologie médicale.
HALPHEN	Oto-rhino-laryngologie.
HUGUENIN	Anatomie pathologique
JOANNON	Hygiène.

MM.

LACOMME	Obstétrique.
LANTUÉJOUL ...	Obstétrique.
LAROCHE (Guy) .	Pathologie médicale.
LAVIER	Parasitologie.
LELONG	Pathologie médicale.
LEMAIRE	Pathologie expérimental.
LEVEUF	Pathologie chirurgicale.
M ^{lle} J. LÉVY	Pharmacologie.
LÉVY-VALENSI .	Neurologie et Psychiatrie
MÉNÉGAUX	Pathologie chirurgicale.
MOLLARET	Pathologie médicale.
MOREAU	Pathologie médicale.
MOULONGUET ..	Pathologie chirurgicale.
MOUQUIN	Pathologie médicale.
PETIT-DUTAILLIS	Pathologie chirurgicale.
PIÉDELIÈVRE ..	Médecine légale.
PORTES	Obstétrique.
RENARD	Ophthalmologie.
RICHET	Physiologie.
SÉNÈQUE	Pathologie chirurgicale.
TURPIN	Pathologie médicale.
VIGNES	Obstétrique.
WILMOTH	Pathologie chirurgicale.

III. — AGRÉGÉS RAPPELÉS A L'EXERCICE

pour le service des examens

MM.

ALGLAVE	Pathologie chirurgicale.
BUSQUET	Pharmacologie.
CHAILLEY-BERT.	Physiologie.
GUÉNIOT	Obstétrique
HEITZ-BOYER ..	Pathologie chirurgicale.

MM.

LARDENNOIS...	Pathologie chirurgicale.
LE LORIER	Obstétrique.
NEVEU-LEMAIRE.	Parasitologie.
SCHWARTZ	Pathologie chirurgicale
VAUDESCAL	Obstétrique.

IV. — AGRÉGÉS CHARGÉS DE COURS DE CLINIQUE ANNEXE

à titre permanent.

MM.		MM.	
ALAJOUANINE ..	} Clinique médicale.	BASSET	} Clinique chirurgicale.
AUBERTIN		BROCQ.....	
BRULÉ		CADENAT	
CHABROL		GATELLIER	
DONZELOT		MOURE	
DUVOIR		QUENU	
LIAN		VELTER	
PASTEUR - VALLERY - RADOT			
SÉZARY			
MM.			
ECALLE	} Clinique obstétricale.		
METZGER			

V. — CHARGÉS DE COURS

MM.	
CHAILLEY-BERT, agrégé	Éducation physique.
LEDOUX-LEBARD	Radiologie clinique.
RUPPE	Stomatologie.
WEIL-HALLÉ	Puériculture.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MA MÈRE

A MON PÈRE

A TOUTE MA FAMILLE

A MES CAMARADES

A MES AMIS

A MONSIEUR LE PROFESSEUR BALTHAZARD

Officier de la Légion d'Honneur
Professeur de Médecine Légale
Doyen honoraire de la Faculté de Médecine de Paris
Membre de l'Académie de Médecine

*Qui nous a fait le grand honneur
d'accepter la présidence de cette thèse.
Hommage très respectueux.*

A MONSIEUR LE PROFESSEUR AGRÉGÉ M. DUVOIR

Officier de la Légion d'Honneur
Médecin des Hôpitaux
Directeur de l'Institut d'Hygiène industrielle et Médecine du travail
de la Faculté de Médecine de Paris
Initiateur de la Médecine du Travail en France

Modeste et respectueux hommage.

AU DOCTEUR GUY HAUSSER

Directeur de l'Institut d'Étude
et de prévention des maladies professionnelles

*Qui nous a aidé de ses conseils pour
l'élaboration de ce travail.*

*En témoignage d'amicale reconnais-
sance.*

A MES MAITRES DE LA FACULTÉ
DE MÉDECINE DE PARIS

A MES MAITRES DU DIPLOME D'HYGIÈNE
INDUSTRIELLE ET DE MÉDECINE
DU TRAVAIL

M. LE PROFESSEUR AGRÉGÉ DUVOIR

M. LE PROFESSEUR RENÉ FABRE

M. LE PROFESSEUR H^{re} HEIM DE BALZAC

A MON MAITRE DU DIPLOME D'HYGIÈNE

M. LE PROFESSEUR TANON

A MES MAITRES DE STAGE ET D'EXTERNAT
DES HOPITAUX DE PARIS

- M. LE PROFESSEUR RATHERY.
M. LE PROFESSEUR LEJARS (*in memoriam*).
M. LE DOCTEUR HALBRON.
M. LE PROFESSEUR AGRÉGÉ SCHWARTZ.
M. LE PROFESSEUR LEREBoullet.
M. LE PROFESSEUR LOEPER.
M. LE PROFESSEUR COUVELAIRE.
M. LE PROFESSEUR LEMIERRE.
M. LE DOCTEUR FLANDIN.
M. LE PROFESSEUR AGRÉGÉ SÉZARY.
M. LE DOCTEUR SORREL.
M. LE PROFESSEUR AGRÉGÉ MOURRE.
M. LE DOCTEUR RONNEAUX.
M. LE PROFESSEUR AGRÉGÉ CHEVALLIER.
M. LE PROFESSEUR GOUGEROT.

INTRODUCTION

La plupart des pauvres qui tirent leur subsistance des différens travaux auxquels ils se livrent , y trouvent souvent les maux les plus funestes.

Comme les pauvres artisans sont en général fort à l'étroit du côté de la fortune , nous aurons l'attention de ne prescrire dans leurs maux , que des remèdes dont l'acquisition soit facile & peu coûteuse , & qui pour la plupart ne les troubleront point dans les travaux ordinaires , autant qu'il sera possible de le faire.

Il n'est point d'artisan qui ne soit sujet à des maladies particulières , qui dépendent presque toutes du genre de vie & de la nature de la profession qu'ils exercent. Nous tâcherons d'approprier le traitement à chaque espèce d'homme & de maladie.

(Dictionnaire de Santé, par M. L*** Ancien Médecin des Armées du Roi et M. de B*** Médecin des Hôpitaux. Paris MDCCLXI).

L'exercice de la médecine moderne exige des connaissances si diverses et si nombreuses que les six années d'enseignement universitaire et hospitalier sont à peine suffisantes pour acquérir des notions générales concernant cet immense domaine de l'activité intellectuelle.

Le médecin d'aujourd'hui ne rappelle que d'assez loin le praticien du siècle dernier, lequel pouvait

exercer sa profession grâce à un bon esprit clinique appuyé sur une culture générale et scientifique, en rapport avec les connaissances de son temps.

S'il apparaissait erroné d'affirmer que les sciences ont accompli un bond en avant très important, il semble, au contraire conforme à la réalité historique de dire que la caractéristique de notre époque réside dans l'interpénétration infiniment plus profonde du domaine scientifique et du domaine médical.

Bien que la médecine ne soit pas une science, le médecin doit souvent être un homme de sciences pour comprendre les techniques nouvelles et en interpréter, en toute clarté, les résultats, au point de vue médical.

Si l'on y ajoute cet indispensable et toujours primordial savoir clinique, on se trouve déjà devant un nombre considérable de disciplines, toutes très utiles, qui cependant ne sont pas encore suffisantes. Car s'il est important d'examiner le malade cliniquement et au moyen des différentes techniques modernes, afin de poser un diagnostic permettant d'instituer la thérapeutique indiquée, il n'est pas inutile, une fois ces étapes franchies, de considérer que la tâche du médecin n'est pas terminée.

L'étape sociale, si souvent négligée, reste à parcourir.

En effet, le malade n'est pas une entité abstraite ; le malade est un homme et, une fois diagnostic et traitement précisés, il faut le replacer dans son cadre social. Le médecin doit suivre le patient dans son

milieu. Or ce milieu social, où évolue le malade, est essentiellement conditionné par des considérations d'ordre matériel et pécuniaire. Non seulement les ressources personnelles de l'individu (salaire, allocations familiales, etc.) interviennent quant aux possibilités de traitement, mais encore l'ingérence du législateur a de plus en plus nombreuses répercussions sur la santé et l'hygiène. Les lois d'assistance et de prévoyance permettent actuellement à une certaine catégorie de malades d'obtenir des traitements très coûteux qui leur seraient interdits sans les divers systèmes d'assurances. C'est ainsi, notamment, que les invalides du travail peuvent espérer trouver une compensation à leurs maux grâce aux modes de réparation, dont la charge incombe aux entreprises ou aux collectivités, pour lesquelles ils travaillent. Mais les textes, lois ou règlements, bénéficiant aux malades, sont souvent très complexes et difficiles à interpréter et à mettre en œuvre, et il incombe au médecin d'ajouter à son déjà très lourd bagage médical, clinique et scientifique, certaines notions juridiques, très utiles pour la détermination exacte de toutes les répercussions du diagnostic sur le sort du malade.

Il s'agit là, bien entendu, du médecin praticien, car, ainsi que nous le verrons plus loin, il est au contraire une catégorie de médecins pour lesquels les notions de Droit sont l'essentiel (médecins-légistes, médecins-experts, médecins de compagnies d'assurances ou d'assurances sociales).

Quelques exemples nous semblent utiles pour illustrer les constatations qui précèdent :

En matière de Maladies Professionnelles, il ne suffit pas de porter un diagnostic positif. L'utilité du diagnostic étiologique est, dans ce domaine, absolument primordiale. En effet, s'il n'existe pas de Maladies Professionnelles proprement dites, caractérisées par des signes cliniques pathognomoniques, il existe, au contraire, des maladies dont la *cause* est professionnelle et dont les symptômes rentrent dans le cadre de la pathologie générale.

Le rôle du médecin, dès lors, est d'essayer d'établir la relation de cause à effet entre l'agent pathogène et les symptômes présentés, afin de les grouper en un syndrome caractérisé de la pathologie du travail.

Il est parfois fort difficile d'*affirmer* cette relation, mais on peut, en se basant sur le facteur de fréquence relative, rattacher, malgré tout, la maladie à l'exercice de la profession.

En raison du système de réparation des maladies professionnelles dans notre pays, il est très important de préciser le diagnostic, puisque, dans certaines hypothèses seulement, limitativement énumérées par les lois, le malade pourra se trouver indemnisé. C'est pourquoi, comme nous l'avons souligné, le médecin doit être au courant de la liste des cas indemnisés, car en portant son diagnostic et en précisant l'étiologie, il apporte à son malade le bénéfice de la loi.

De même en ce qui concerne les accidents du travail, ne suffit-il pas de pratiquer seulement un acte médi-

cal courant, en déterminant la nature de la lésion, encore faut-il prévoir, outre le pronostic médical, les conséquences pratiques de cette lésion. C'est ainsi qu'il faudra fixer la durée de l'incapacité temporaire, la date de consolidation des blessures, la persistance d'une incapacité permanente partielle ou totale, les aggravations ou améliorations dans l'état du blessé.

Toutes ces précisions ont une grosse importance pour la réparation du préjudice subi.

Ces deux exemples montrent que le médecin praticien doit réserver dans son activité, — à côté des préoccupations strictement médicales — une place importante à toute une série d'actes juridiques. Il est ainsi le collaborateur de l'avocat pour la défense des intérêts qu'ils représentent ensemble.

Après avoir entendu les observations et constatations parfois contradictoires des médecins en présence, le médecin-expert devra, en se basant sur l'opinion médicale qu'il se sera faite, donner son avis sur les suites médico-juridiques du différend.

Ayant ainsi délimité l'intérêt de la question, qui consiste à ressembler, en un petit volume, une grande quantité de notions, éparses en de nombreux ouvrages fort importants, nous allons nous attacher à étudier successivement, dans une première partie le risque professionnel, sa définition et son historique.

Dans la deuxième partie, nous résumerons les différents modes de réparation : loi des Accidents du Travail, loi sur les Maladies Professionnelles, les

situations particulières, les incidences du risque professionnel sur la loi des Assurances Sociales et enfin, le recours en Droit Commun pour la réparation du risque professionnel, non couvert par les lois précitées.

Enfin dans une troisième partie, nous aborderons la prévention du risque professionnel par les lois d'hygiène et de sécurité. Puis nous insisterons sur l'application de ces lois et nous terminerons par un court exposé sur les études et l'enseignement concernant la Médecine du Travail.

PREMIÈRE PARTIE

CONSIDÉRATIONS GÉNÉRALES

CHAPITRE PREMIER

DÉFINITION DU RISQUE PROFESSIONNEL

De nombreuses définitions ont été fournies, par les différents auteurs spécialisés dans les questions juridiques de la réparation des risques posés par le travail.

M. CHEYSSON (1) l'énonçait ainsi :

« Le risque professionnel c'est le risque afférent
« à une profession déterminée, indépendamment de la
« faute des ouvriers ou des patrons. »

M. DE MUN, à la Chambre des Députés, le définissait de la façon suivante :

« Qu'est-ce que le risque professionnel ? C'est le
« risque inhérent au fait même de la profession
« industrielle. Et quelle est la conséquence de ce
« principe une fois posé ? C'est que, dès lors qu'un

(1) M. CHEYSSON. — *Journal des Économistes*, 15 mars 1888.

« tel risque existe, il crée, pour celui qui y est exposé,
« un droit à l'indemnité lorsqu'il en est victime. »

SACHET rapporte l'opinion de M. SALEILLES :

« C'est parce que le chef de l'exploitation profite
« des bonnes chances, que la loi met à sa charge les
« mauvaises chances, les risques de l'industrie, de la
« profession. Le risque professionnel, tel est le fonde-
« ment de l'obligation qui pèse sur l'industriel, sur
« l'entrepreneur : l'individu qui groupe autour de lui
« d'autres activités, qui s'entoure d'ouvriers et de
« machines, crée un organisme dont le fonctionne-
« ment ne va pas sans frottement et peut causer des
« dommages, abstraction faite de toute faute à la
« charge de celui qui le dirige : ces dommages, ces
« accidents inévitables qui constituent des dangers
« inhérents à l'entreprise, qui n'ont d'autre cause
« que le développement dans une direction licite de
« l'activité humaine, constituent précisément dans
« leur ensemble le risque professionnel ; et qui donc
« supporterait ce risque sinon celui dans l'intérêt
« duquel fonctionne l'organisme qu'il a créé. »

En effet, le travail a toujours présenté des dangers inévitables ; un accident dont la cause est impersonnelle, ne peut, en bonne justice, être laissé ou mis à la charge d'une personne, pas plus de l'ouvrier que du patron. Les charges pécuniaires résultant des accidents corporels sont un des éléments du passif périodique, comme la réparation de l'outillage, la rémunération du travail et de la direction, l'amortissement etc... Quant à l'étendue du risque, la jurisprudence

l'a elle-même implicitement déterminée, en imposant au patron l'obligation de prémunir ses ouvriers contre les effets de leur propre imprudence. L'obligation ainsi définie du patron étant devenue dans la théorie objective le rôle de l'entreprise, les frais généraux ont dû faire face aux conséquences pécuniaires de tous les accidents issus du travail, même de ceux auxquels l'imprudence de la victime n'est pas étrangère (SACHET).

M. l'Avocat Général SARRUT, dans une note parue sous un arrêt de la Cour de Cassation du 21 janvier 1903 (Dalloz 1903, 1^{er} partie, page 105) a montré que :

« L'accident est la cause génératrice du droit à
« l'indemnité, l'accident vaut titre ; il n'y a pas à
« rechercher s'il procède d'une faute ou d'un cas
« fortuit ou de force majeure ; cette théorie nouvelle est basée sur le risque professionnel. Le risque
« professionnel, au sens de la loi nouvelle, n'est plus
« le risque couru par l'ouvrier, mais le risque du
« patron ; de même qu'il doit prévoir la destruction,
« l'usure de son matériel, le patron doit prévoir les
« accidents de son personnel, les blessures, la mort
« des ouvriers, étant donné surtout la complication
« du mécanisme industriel. Il y a là un passif éventuel à la charge de son industrie. La faute de
« l'ouvrier, l'absence de faute du patron, les cas
« fortuits ou de force majeure ne sont pas à considérer. »

En résumé, la loi fondamentale, du 9 avril 1898 a

adopté le principe du *risque professionnel*. Si ces deux mots n'ont pas été écrits expressément dans le texte de la loi, les dispositions de son article 1^{er} ne peuvent laisser aucun doute sur ce point. D'ailleurs, au cours des débats parlementaires, les divers rapporteurs devant les Commissions du Sénat et de la Chambre, ont unanimement reconnu la nécessité de l'application de cette notion nouvelle : le risque professionnel.

CHAPITRE II

HISTORIQUE DU RISQUE PROFESSIONNEL

La notion du risque professionnel était pressentie depuis longtemps déjà, puisqu'elle était sous-entendue dans les articles 11 et 17 de l'Ordonnance Marine de 1681 qui disposait que le matelot, blessé au service du navire, percevait une indemnité et différentes prestations.

VALIN qui commentait alors cette ordonnance avait posé la question de savoir s'il ne serait pas humainement juste que le matelot mis hors d'état de gagner sa vie pût bénéficier d'une pension viagère.

Ces dispositions ont été reprises dans le Code du Commerce (art. 262 et suiv.).

Nous trouvons une autre et ancienne illustration de la notion du risque professionnel dans l'Arrêté du 15 décembre 1848, concernant les travaux publics, et prévoyant que les victimes d'accidents auraient droit aux soins gratuits, pendant la durée de l'incapacité, ainsi qu'à la moitié de leur salaire. Au cas

d'incapacité totale de travail, l'ouvrier avait droit à la moitié de son salaire, pendant une année à dater de l'accident et, au cas d'accident mortel, la veuve recevait une indemnité. Cet arrêté peut être considéré comme un précurseur en matière de réparation du risque professionnel.

Toutefois, cette notion ne s'appliquait qu'à des cas bien limités et peu nombreux. Les autres ouvriers devaient invoquer l'article 1382 du Code Civil (Code Napoléon) en vertu duquel tout fait dommageable de l'homme oblige celui par la faute duquel il est arrivé à réparer le préjudice causé. L'ouvrier devait établir que le chef d'entreprise avait commis une *faute* et il devait en fournir la *preuve*.

Il était très difficile, dans ces conditions, d'obtenir une indemnisation. *88 % des accidents n'étaient pas réparés.*

Cette situation profondément injuste devait nécessairement amener le législateur à intervenir pour y porter remède. C'est ainsi que furent adoptées une série de mesures : lois sur le travail des femmes et des enfants (1874) — sur le travail des mineurs (1890) — sur l'organisation des Caisses de secours et de retraite des mineurs (29 juin 1894).

Ces mesures s'adressaient à un nombre encore trop restreint de travailleurs. Aussi, dès le 29 mai 1880, M. MARTIN-NADAUD déposait-il le premier projet de loi, sur la protection générale des ouvriers victimes d'accidents du travail.

De nombreux projets discutés au cours de longs

débats parlementaires, furent ensuite déposés. Ils reposaient sur une théorie qui constituait une innovation juridique importante et que M. FÉLIX FAURE justifiait en ces termes, à la Chambre des Députés, le 9 mars 1883 : « De même qu'une exploitation sup-
« porte l'usure et la destruction de son matériel,
« l'amortissement de son outillage ; de même quelle
« supporte les risques d'incendies, de responsa-
« bilités civiles et tant d'autres ; de même l'exploita-
« tion doit supporter les conséquences des accidents
« qui se produisent à son profit ».

Il fallut cependant attendre encore bien longtemps pour que le Parlement, se rangeant à ces raisons, adoptât la grande loi du 9 avril 1898 qui constitue, en quelque sorte, la charte du risque professionnel en France.

Cette loi a établi le principe d'une réparation forfaitaire, bénéficiant à la victime d'un accident du travail, et, en contrepartie de laquelle, les seules preuves à fournir sont celles de la matérialité de l'accident, de la relation de cause à effet entre celui-ci et le travail.

La loi de 1898 a été étendue, en 1899, aux travailleurs agricoles, en 1906, aux entreprises commerciales, en 1914, aux exploitations forestières, en 1923, aux domestiques et gens de maison.

Diverses propositions de modification de cette loi avaient fait l'objet d'un projet, rapporté par M. GROS à la Chambre des Députés et par M. CHAUVÉAU au Sénat. Le texte sénatorial différait beau-

coup du projet adopté à la Chambre, dix ans auparavant. Aussi, afin de faire bénéficier, sans plus attendre, les ouvriers d'une partie des améliorations qu'elle avait conçues, la Chambre se décida-t-elle à voter le texte sénatorial, le 10 juin 1938.

D'autre part, la loi du 25 octobre 1919 avait étendu le bénéfice de cette réparation aux victimes de *certaines* maladies professionnelles. Des tableaux annexés à ladite loi ont déterminé les maladies auxquelles elle s'appliquait. Le nombre de ces tableaux a été augmenté par des décrets postérieurs.

Enfin, certaines catégories de travailleurs (marins, mineurs, fonctionnaires, etc.), bénéficiant de statuts spéciaux, ont fait l'objet de mesures particulières, destinées à les indemniser du risque professionnel.

DEUXIÈME PARTIE

MODES DE RÉPARATION

CHAPITRE PREMIER

I. — ACCIDENTS DU TRAVAIL

Avant d'étudier les modes de réparation des accidents du travail, il convient de définir l'accident du travail.

La loi du 9 avril a institué la responsabilité légale du chef d'entreprise, pour les *accidents* dont les ouvriers sont victimes, *par le fait ou à l'occasion du travail*.

SACHET définit l'accident : *un événement anormal, en général soudain ou tout au moins d'une durée courte et limitée qui porte atteinte à l'intégrité ou à la santé du corps humain.*

L'expression *par le fait ou à occasion du travail* a été le sujet de nombreuses controverses. La Cour de Cassation lui a substitué les termes *acci-*

dents survenus au temps et au lieu du travail. La réunion de ces deux circonstances, de temps et de lieu, est à la fois nécessaire et suffisante pour que soient indemnisés tous les accidents survenus au cours de l'exécution du travail.

Voyons maintenant les modes de réparation.

1^o La loi du 9 avril 1898. — Nous ne rappellerons pas tous les détails de cette loi, puisqu'elle est maintenant modifiée par celle du 1^{er} juillet 1938, dont nous examinerons plus loin les principales dispositions. Bornons-nous à souligner qu'elle repose essentiellement sur les deux grands principes suivants :

Le risque professionnel, tel que nous l'avons défini précédemment.

La réparation forfaitaire: le législateur n'accorde, en effet, qu'une indemnisation partielle, qui était de moitié du salaire journalier, au cas d'incapacité temporaire, moitié de la réduction que l'accident fait subir au salaire, au cas d'incapacité permanente partielle.

« En réduisant les indemnisations à la moitié du
« dommage causé, il a semblé que l'on partageait
« équitablement la responsabilité, comme elle l'est
« dans la réalité, et que, indemnisant tous les acci-
« dents, dans quelque catégorie qu'ils se placent, au
« point de vue de la faute (faute de l'ouvrier, du
« patron, accident fortuit ou de cause inconnue), on
« établissait une compensation acceptable entre les

« accidents qui devaient être totalement indemnisés
« et ceux qui ne l'auraient pas été du tout, d'après
« la conception ancienne du droit commun.

« La loi de 1898 n'a écarté l'indemnisation que
« pour les accidents dus à une cause de force majeure
« (foudre, tremblement de terre, etc. » BALTHAZARD.
— *Médecine Légale*, page 283.

En outre, pour bénéficier de la loi de 1898, il
fallait remplir trois conditions :

- 1) ne pas jouir d'un régime légal d'invalidité ;
- 2) avoir un *contrat de louage de services* ;
- 3) effectuer un travail entrant dans l'énumération
de l'article 1^{er} ou se rattachant aux activités assu-
jetties par des lois ultérieures (1906, Exploitations
forestières : 1922, Exploitations agricoles, etc..

2^o La loi du 1^{er} juillet 1938. — Nous n'examine-
rons, ci-après, que les principaux points suscep-
tibles d'intéresser les médecins.

a) Champ d'application de la loi (Art. 1^{er}).

Tous les employeurs, sans exception, sont soumis
à cette loi qui couvre les accidents du travail *en
quelque lieu* que celui-ci s'effectue ».

— Il suffit que l'employé exécute « un contrat de
louage de service ». Ce contrat peut être juridique-
ment imparfait ou même nul, mais il doit exister
toujours un élément de *rémunération*.

— *Le coup de main* ne semble pas prévu, M. CHAU-
VEAU observant dans son rapport que le *travail for-*

tuit ne fait pas l'objet d'un contrat de louage de service.

— Notons que la nouvelle loi n'est pas applicable, actuellement, aux professions et activités ayant un caractère agricole ; la loi du 1^{er} juillet 1938 sera étendue à celles-ci lorsque les modifications concordantes auront été apportées aux lois des 15 décembre 1922 et 30 avril 1926.

— Les personnes exerçant une profession libérale, notamment, les médecins, chirurgiens-dentistes, vétérinaires, bénéficient de la loi.

b) Moyens de procédure. — Plafond des salaires (Art.3).

L'alinéa 2 précise que les bénéficiaires de l'article 1^{er} ne pourront se prévaloir de dispositions autres que celles de la présente loi contre leurs employeurs, leurs ouvriers et employés.

— Le plafond des rentes est augmenté considérablement.

c) Indemnité temporaire. — Rente. — Appareils de prothèse (Art. 4).

— L'employeur doit payer intégralement la journée de travail, au cours de laquelle l'accident s'est produit.

— *L'indemnité temporaire* est payable du premier jour qui suit l'accident. C'est donc la suppression du délai de carence. Il subsiste une exception : « il ne sera pas dû d'indemnité temporaire pour le ou les

jours non ouvrables suivant immédiatement le jour de l'accident.

L'indemnité temporaire perçue par la victime est égale à 50 % du *salaire journalier* (celui-ci étant le salaire hebdomadaire divisé par 6, sauf s'il s'agit de salaires variables). Cette indemnité journalière est portée à 66,66 % à partir du 33^e jour qui suit l'accident.

— *Calcul des rentes.* — L'alinéa 9 précise que « pour l'incapacité permanente et partielle, la victime aura droit à une rente égale, pour la partie du taux ne dépassant pas 50 %, à la moitié de la réduction que l'accident aura fait subir au salaire, et à la totalité de cette réduction pour la partie de ce taux excédant 50 % ».

Ex : Pour une I. P. P. de 40 %, la rente sera de $40 : 2 = 20$ %.

Pour une I. P. P. de 90 %, la rente sera de 65 % ($50 : 2 + 40$).

L'incapacité permanente totale sera donc égale à 75 % du salaire annuel.

Une disposition particulière est prévue par l'alinéa 11 pour les grands mutilés : « le montant de la rente est porté à 100 % du salaire, si la victime est atteinte d'une incapacité totale l'obligeant, pour effectuer les actes ordinaires de la vie, à avoir recours à l'assistance d'une tierce personne. » (Ces mutilés peuvent bénéficier, en plus, de la majoration de 3.000 francs prévue par la loi du 30 avril 1931).

Un *barème* indicatif sera établi, d'après celui en

usage pour l'application de la loi sur les pensions militaires.

En cas d'*accident mortel*, la rente du conjoint survivant et des enfants est augmentée.

Les ascendants reçoivent une rente viagère (alinéa 26).

Deux innovations sont à retenir (alinéas 17 et 27) : le bénéfice de ces dispositions est retiré au conjoint condamné pour abandon de famille ou à l'ascendant reconnu coupable d'abandon de famille ou privé de la puissance paternelle.

— *Appareils de prothèse*. La victime a le droit de réclamer à son employeur, soit la fourniture et le renouvellement des appareils de prothèse ou d'orthopédie nécessaires à raison de son infirmité, soit une indemnité représentative de leur acquisition ou de leur renouvellement.

d) **Frais médicaux et pharmaceutiques.** — Libre choix du médecin traitant. — Contrôle médical. — (Art. 5).

— *Frais médicaux et pharmaceutiques*. Il n'est pas nécessaire qu'il y ait interruption du travail pour que ces frais soient dûs par l'employeur.

M. CHAUVEAU a précisé, dans son premier rapport, que l'expression « honoraires des praticiens et frais pharmaceutiques » comprenait, d'une manière générale, *tous les frais de traitement* (chirurgiens-dentistes, masseurs).

En ce qui concerne plus spécialement les radiogra-

phies, diathermies, U.-V., infra-rouges, etc., ils sont dus par l'employeur, lorsque ces opérations ont été prescrites par le médecin traitant, en accord avec le médecin de l'employeur ou sur l'avis d'un troisième médecin en cas de désaccord.

En cas d'hospitalisation, l'employeur paie, en plus du prix des journées, les honoraires médicaux et chirurgicaux, fixés par le tarif.

— *Libre choix.* La victime peut toujours faire choix, elle-même, de son médecin et de son pharmacien, lesquels seront soumis au contrôle syndical.

— *Contrôle médical — formalités — déclarations.* Lorsque la victime se rend pour la première fois chez son médecin traitant, le patron est tenu de lui délivrer un bulletin de visite, sur lequel il lui sera interdit de mentionner le nom et l'adresse d'un praticien, d'un pharmacien, d'une clinique ou d'un dispensaire quelconques. Ce bulletin de visite ne sera pas considéré comme une affirmation de responsabilité de la part de l'employeur.

Les alinéas 6, 7 et 8 de l'article 5 précisent que :

1^o Dans le délai maximum de 48 heures, le praticien devra adresser à l'employeur : « une *carte* à recommander d'office par l'Administration des postes, circulant en franchise, détachée d'un carnet à souche, signée du praticien et contresignée de la victime. Cette carte mentionnera simplement le constat sommaire de l'accident, les nom et adresse de l'accidenté.

2^o Au plus tard dans les huit jours qui suivent

l'accident, le praticien adressera un *certificat* en double-exemplaire prévu par l'article 11.

La sanction pour non-observation de ces dispositions est mentionnée dans l'alinéa 8 : le chef d'entreprise, la victime ou ses ayants droit ne seront pas tenus pour responsables des honoraires.

Le *contrôle médical* peut être exercé par le chef d'entreprise ou l'assureur substitué qui pourront désigner au Juge de Paix un ou plusieurs médecins chargés de les renseigner au cours du traitement. Ces médecins auront accès hebdomadaire auprès des victimes en présence du médecin traitant, prévenu deux jours à l'avance par lettre recommandée. Si la victime ne se prête pas à cette visite, le paiement de l'indemnité journalière sera suspendu par décision du Juge de Paix.

En cas de contestation au sujet de la date de reprise du travail, la victime aussi bien que l'employeur devront adresser une lettre recommandée et requérir du Juge de Paix une expertise médicale, qui devra avoir lieu dans les 15 jours. Cette expertise, sur la date de consolidation, aura pour objet de rechercher si l'état du blessé est définitif, en ce sens qu'aucun traitement médical ou autre n'est plus susceptible de le modifier.

e) **Les déclarations d'accidents et les formalités** (Art. 10).

— Rappelons que la déclaration doit être faite au Maire de la commune du *lieu de l'accident*, par le

chef d'entreprise. Le Maire dresse procès-verbal et délivre un récépissé.

— Une copie du certificat médical pourra être remise au blessé lui-même sur sa demande.

— Sauf le cas de force majeure, la victime doit, dans la journée où l'accident s'est produit, ou, au plus tard, dans les 48 heures, déclarer ou faire déclarer l'accident, même verbalement, à son patron ou à l'un de ses préposés.

— En plus du premier certificat, qui a été délivré dans les 48 heures, du deuxième dans les huit jours, un troisième et dernier certificat médical devra être déposé lors de la guérison de la blessure sans incapacité permanente, ou, s'il y a incapacité permanente, au moment de la consolidation pour indiquer les conséquences définitives si elles n'avaient pu être antérieurement constatées. Ce certificat doit être également déposé à la Mairie par le chef d'entreprise.

f) Autopsies (Art. 11).

— « Le juge devra, lorsque l'une des parties le demandera ou s'il le juge utile à la manifestation de la vérité, présenter sans délai au Procureur de la République du ressort, une requête à fin d'autopsie du cadavre dans les conditions prévues aux articles 303, 304, 305 du Code de Procédure Civile. D'après cette nouvelle disposition, les familles des victimes ne pourront plus s'opposer aux autopsies ainsi requises.

g) Expertise sur la matérialité de l'accident (Art. 12).

— « Lorsque le certificat médical ne lui paraîtra
« pas suffisant, le Juge de Paix pourra désigner un
« médecin pour examiner le blessé. En outre, la vic-
« time peut toujours, même dans le cas où la matéria-
« lité de l'accident est contestée, requérir une exper-
« tise médicale qui devra avoir lieu dans les *cinq*
« jours. »

h) Contestation de la date de reprise (Art. 15).

Si la date de reprise n'est pas contestée, suivant les dispositions de l'art. 5, alinéa 15, elle sera adoptée par le juge comme point de départ de la rente.

i) Révision (Art. 17).

La demande de révision ne pourra avoir lieu que s'il y a des *modifications dans l'état* de la victime (aggravation ou atténuation) et ce, pendant un délai de trois ans.

Rechute. — L'alinéa 12 permet d'obtenir le paiement des *indemnités temporaires* lorsqu'une rechute survient après fixation de rente.

L'alinéa 13 précise qu'en cas de rechute, lorsque l'accident initial n'a pas donné lieu à attribution de rente d'I. P. P., le Juge de Paix est seul compétent pour les contestations relatives aux indemnités temporaires.

L'alinéa 14 indique que, dans tous ces cas, le Tri-

bunal a seul compétence pour se prononcer, tant sur l'indemnité journalière, sur les frais médicaux, chirurgicaux et pharmaceutiques que sur l'attribution d'une rente ou la modification de la rente déjà allouée.

En résumé, il faut insister sur la nécessité de la déclaration en temps et au lieu voulus. Il semble que le législateur ait voulu viser un certain nombre d'accidents apparemment bénins mais qui, ultérieurement, peuvent donner lieu à des complications graves (corps étrangers de l'œil, brûlures par parcelles de goudron ou de brai chaud, etc.).

CHAPITRE II

MALADIES PROFESSIONNELLES

La *définition* de la Maladie Professionnelle est bien plus complexe et délicate que celle de l'Accident du Travail.

Pour LOUBAT, (t. 1^{er} n^o 541) : « c'est une maladie « à laquelle on ne peut assigner une origine et une « date déterminées et qui n'est que la conséquence « de l'exercice habituel d'une certaine industrie.

« Alors que l'accident est le résultat d'un fait soudain et nettement déterminé, la maladie professionnelle se caractérise, suivant l'expression de « M. Léon BOURGEOIS, par une cause continue et durable. Enfin, alors que l'accident est un événement « imprévu, la maladie professionnelle est un risque « presque certain de l'exercice de la profession. »

M. POLLET propose la définition suivante :

« La Maladie Professionnelle apparaît au contraire de l'accident comme la conséquence quasi-normale donc prévisible, voire fatale du travail ordinaire.

Elle résulte, non d'un fait unique ou rapide, mais d'une action *insensible* répétée, « diluée » dans le temps. Son début est généralement lent, difficile à préciser, son évolution progressive, bien que l'extériorisation des signes morbides, le début apparent puisse être brusque, ses modalités cliniques étant conditionnées à la fois par les modalités du travail et par les réactions individuelles du terrain. »

Cette définition est l'une des meilleures que l'on puisse adopter. Elle prête cependant à des discussions que nous ne pouvons envisager dans ce travail.

La *réparation* des maladies professionnelles avait été demandée, dans le cadre de la loi de 1898, mais le Sénat s'y était formellement opposé et il fallut attendre l'année 1913 pour voir indemniser en France une maladie professionnelle par un texte encore en vigueur, véritable précurseur de la législation française des Maladies Professionnelles. Aussi, le reproduisons-nous ci-dessous :

DÉCRET DU 17 JUIN 1913

portant application de l'article 139 de la loi de finances
du 13 juillet 1911 (ankylostomiase).

ARTICLE PREMIER. — Le mineur qui veut bénéficier des dispositions de l'article 139 de la loi du 13 juillet 1911 adresse sa demande à l'exploitant. En cas de contestation de la part de l'exploitant, le mineur l'assigne, afin d'expertise, devant le juge de paix du canton où est située la mine. Le juge de paix désigne un médecin qui doit déposer son rapport dans les cinq jours. Le juge de paix rend aussitôt son jugement.

ART. 2. — Le mineur qui a été reconnu atteint d'ankylostomiase est traité, à son choix, dans les infirmeries appartenant à l'exploitant et agréées par le préfet, soit dans les établissements hospitaliers de la région. Le préfet, après entente avec les commissions administratives, désigne, pour chaque mine, le ou les établissements hospitaliers voisins où les mineurs peuvent être traités.

ART. 3. — A défaut d'infirmeries patronales et d'établissements hospitaliers, le mineur, reconnu atteint d'ankylostomiase, peut se faire soigner à domicile par un médecin de son choix, réserve faite du droit, par l'exploitant, de désigner au juge de paix un médecin qui aura le droit de s'assurer de l'état du malade en présence du médecin traitant prévenu vingt-quatre heures à l'avance par lettre recommandée.

ART. 4. — Dans le cas où le médecin du malade et celui de l'exploitant ne sont pas d'accord sur la possibilité pour l'ouvrier de reprendre le travail, la partie la plus diligente porte l'affaire devant le juge de paix, qui statue comme il est dit à l'article premier.

ART. 5. — Lorsqu'il n'assure pas lui-même le traitement, l'exploitant doit supporter les dépenses médicales, pharmaceutiques, hospitalières, indispensables pour le traitement, dans les conditions fixées par la loi du 9 avril 1898, modifiée par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906.

Les médecins et pharmaciens et les établissements hospitaliers peuvent actionner directement l'exploitant.

Après ce décret, a été promulguée la loi du 25 octobre 1919, qui étendait, à deux maladies professionnelles seulement : saturnisme et hydrargyrisme, le bénéfice de la loi du 9 avril 1898.

Le nombre des maladies indemnisées ne pouvait

être augmenté que par une nouvelle loi. Celle-ci fut votée le 1^{er} janvier 1931. Le nombre des maladies indemnisées put, dès lors, s'accroître plus facilement. Il suffit, en effet, désormais que le Ministre du Travail prenne un décret, après avis des Commissions Supérieures des Maladies Professionnelles et d'Hygiène Industrielle.

En 1931, on adjoignit au plomb et au mercure les maladies dues au phosphore et au benzol, au tétrachloréthane, aux rayons X et aux substances radioactives.

En 1936, furent ainsi ajoutées : les maladies contractées dans les égouts, les dermatoses dues aux ciment, les dermatoses dues à la trichloronaphtaline et les ulcérations dues à l'action du bichromate de potasse.

Enfin, le 14 décembre 1938, un décret permettait l'indemnisation de huit nouvelles maladies professionnelles (les intoxications dues au tétrachlorure de carbone, aux dérivés chlorés de l'éthylène, aux dérivés nitrés et chloronitrés des carbures benzéniques, au dinitrophénol, aux amines aromatiques, au brai de houille, au sesquisulfure de phosphore et le charbon professionnel).

Seules sont indemnisées les maladies inscrites nommément dans les tableaux annexés à la loi de 1919 (actuellement 18).

Pour qu'il y ait lieu à indemnisation, il faut donc que :

a) L'agent causal soit inscrit dans la loi.

Exemple : bichromate de potassium.

b) Que la maladie soit contractée au cours de l'un des métiers ou travaux nommément désignés par la loi.

Exemple : fabrication du bichromate de potassium.

c) Que le symptôme constaté soit nommément mentionné dans cette loi.

Exemple : ulcérations cutanées et nasales dues au bichromate de potassium.

Telles sont les conditions spéciales à remplir pour que les maladies professionnelles soient indemnisées au titre de la loi de 1919.

Notons que la loi du 1^{er} juillet 1938 n'a apporté aucune modification dans le fonctionnement de la loi du 25 octobre 1919, sauf en ce qui concerne la question du quantum des indemnités fixé par un barème que nous étudierons plus loin. Nous donnons, ci-dessous, le texte des principaux articles de la loi de 1919 complétée par celle du 1^{er} janvier 1931.

Loi du 25 octobre 1919 étendant aux maladies d'origine professionnelle la loi du 9 avril 1898

ARTICLE PREMIER. — La législation sur les responsabilités des accidents du travail est étendue aux maladies d'origine professionnelle, sous réserve des dispositions spéciales de la présente loi.

ART. 2. — Sont considérées comme maladies professionnelles les affections aiguës ou chroniques, mentionnées aux tableaux annexés à la présente loi, lorsqu'elles atteignent des ouvriers habituellement occupés aux travaux industriels correspondants.

Loi du 1^{er} janvier 1931. — La nomenclature des maladies professionnelles, ainsi que les tableaux annexés à la présente loi, pourront être révisés et complétés par des règlements d'administration publique, pris après avis de la Commission d'hygiène industrielle et la Commission supérieure des maladies professionnelles, instituée à l'article 10 ci-après.

ART. 3. — Lorsqu'un ouvrier quitte une des exploitations assujetties à la présente loi, son employeur demeure responsable des maladies professionnelles correspondant à cette exploitation, qui peuvent atteindre cet ouvrier durant le délai spécialement fixé aux tableaux mentionnés à l'article précédent pour chacune de ces affections.

Toutefois, cette responsabilité va en décroissant en raison du temps écoulé entre le départ de l'ouvrier et le moment où survient une incapacité de travail résultant de la maladie et comportant indemnité.

Si, à ce moment, l'ouvrier travaille dans une entreprise également classée dans les exploitations correspondantes à ladite maladie, son nouvel employeur n'est responsable que pour le surplus de l'indemnité fixée par les articles 3 et 4 de la loi du 9 avril 1898.

Néanmoins, s'il est établi qu'un des employeurs a commis une faute inexcusable ayant pu avoir une répercussion sur la santé de la victime, le tribunal pourra augmenter sa part de responsabilité.

Le dernier des employeurs responsables sera tenu, vis-à-vis de la victime ou de ses ayants droit, pour le tout de l'indemnité, sauf son recours contre les employeurs précédents.

ART. 4. — Tout industriel ayant fait, dans les conditions prévues par un règlement d'administration publique, la déclaration que ses procédés de travail ne comportent plus l'usage des substances susceptibles de provoquer les maladies professionnelles visées par la présente loi ne sera plus soumis aux obligations de cette loi.

Il demeure toutefois responsable, durant le délai fixé pour son exploitation et dans les conditions indiquées à l'article précédent, des maladies professionnelles pouvant atteindre les ouvriers qu'il employait avant le dépôt de cette déclaration.

Toute déclaration du chef d'entreprise reconnue sciemment fausse entraînera à sa charge une condamnation à une amende de cent à cinq mille francs (100 à 5.000 francs) et à un emprisonnement de trois jours à un mois.

ART. 5. — Toute maladie professionnelle dont la victime demande réparation, en vertu de la présente loi, doit être, par ses soins, déclarée dans les quinze jours qui suivront la cessation du travail, au maire de la commune, qui en dresse procès-verbal et en délivre immédiatement récépissé.

Loi du 1^{er} janvier 1931. — Un certificat de médecin, rédigé en double exemplaire, indiquant la nature de la maladie et ses suites probables, doit compléter cette déclaration dont la forme sera déterminée par décret.

Une copie de cette déclaration et un exemplaire du certificat médical sont transmis immédiatement par le maire au chef de l'entreprise qui occupait l'ouvrier malade et à l'inspecteur départemental du travail, ou à l'ingénieur ordinaire des mines chargé de la surveillance de l'entreprise.

Du jour de la déclaration court le délai de prescription prévu par l'article 18 de la loi du 9 avril 1898.

ART. 10. (Loi du 1^{er} janvier 1931). — La Commission Supérieure des Maladies Professionnelles est spécialement chargée de donner son avis sur les modifications à apporter aux tableaux prévus à l'article 2, sur les extensions à donner à la présente loi et sur toutes les questions d'ordre médical et technique qui lui sont renvoyées par le Ministre du Travail.

ART. 12. — En vue de la prévention des maladies professionnelles et de l'extension ultérieure de la présente loi, la déclaration de toute maladie ayant un caractère pro-

fessionnel et comprise dans une liste établie par décret, après avis de la Commission Supérieure, est obligatoire pour tout docteur en médecine ou officier de santé qui en peut reconnaître l'existence.

Cette déclaration est adressée au Ministre du Travail, par l'intermédiaire de l'Inspecteur du travail et de l'Ingénieur ordinaire des mines, et indique la nature de la maladie et de la profession du malade ; elle est faite à l'aide de cartes-lettres détachées d'un carnet à souche, circulant en franchise et gratuitement mises à la disposition des médecins.

La liste prévue à l'article 12 de la loi ci-dessus a été fixée par le décret du 16 octobre 1935 (*J. O.* du 19 octobre 1935) que nous reproduisons ci-dessous :

DÉCRET DU 16 OCTOBRE 1935
(*Journal officiel* du 19 octobre 1935)

Les déclarations obligatoires

I. — TOUTES LES MALADIES AYANT UN CARACTÈRE
PROFESSIONNEL CAUSÉES PAR

A. *Agents chimiques :*

- 1^o Le plomb, ses alliages et ses combinaisons ;
- 2^o Le mercure, ses amalgames et ses combinaisons ;
- 3^o L'arsenic et ses combinaisons ;
- 4^o Le phosphore, les phosphures, les chlorures de phosphore, l'hydrogène phosphoré et l'anhydride phosphorique ;
- 5^o Le sulfure de carbone ;
- 6^o L'acide chromique et ses combinaisons avec les métaux alcalins ;
- 7^o Les sels de nickel ;
- 8^o Le bioxyde de manganèse et la pyrolusite ;

Azouli

9° Le zinc dans la fusion de ce métal, dans la fabrication de ses alliages et dans le travail au chalumeau de tôles galvanisées ;

10° Le fluor, l'acide fluorhydrique, les fluorures et les fluosilicates alcalins ;

11° Les dérivés halogénés des hydrocarbures de la série grasse, notamment le chlorure de méthylène, le chloroforme, le tétrachlorure de carbone, le tétrachloréthane, le di- et le trichloréthylène, le bromure de méthyle ;

12° Le benzène et ses homologues (toluène, xylène, etc.) et leurs dérivés halogénés, nitrés et aminés, notamment les chlorobenzènes, les nitrobenzènes, le dinitro- et le trinitrophénol (acide picrique), le dinitro- et le trinitrotoluène, l'aniline et ses dérivés, le paraphénylène diaminé, les chloronaphtalènes ;

13° Les gaz et vapeurs irritants, asphyxiants, caustiques ou toxiques, notamment l'oxyde de carbone et ses combinaisons, le chlore et l'oxychlorure de carbone (phosgène), le brome, l'hydrogène sulfuré, le sulhydrate d'ammoniaque, l'anhydride sulfureux, les vapeurs nitreuses, les vapeurs ammoniacales, l'acide cyanhydrique et les dérivés du cyanogène, l'aldéhyde formique (formol), l'acide sulfurique, l'acide chlorhydrique, l'acide nitrique ;

14° Les peintures et vernis celluloseux et autres peintures et vernis à séchage rapide dans leur application ;

15° Les alcalis caustiques et substances analogues, notamment la soude, l'ammoniaque, la chaux, les chaux hydrauliques, les ciments ;

16° Les brais, les goudrons, le bitume, l'asphalte, les huiles minérales, les paraffines et autres produits irritants pour la peau ou cancérogènes ;

17° La fabrication ou la manipulation de l'émétine, la quinine, la cocaïne et ses succédanés et les alcaloïdes de l'opium ;

B. *Agents physiques* :

18° Les radiations de courte longueur d'onde par rapport à la lumière, notamment les rayons X et les rayons ultra-violet ;

19° Le radium et les autres substances radio-actives ;

20° Les variations brusques de pression de l'air, en dehors des cas considérés comme accidents du travail ;

C. *Agents végétaux* :

21° Les bois exotiques irritants ;

D. *Agents animés* :

22° La bactériémie charbonneuse, le bacille de la morve, le spirochète ictéro-hémorragique, le bacille du tétanos et les *brucellæ*, en dehors des cas considérés comme accidents du travail ;

23° L'ankylostome.

II. — LES CAS PROFESSIONNELS

1° De dermatoses chroniques ou récidivantes, autres que celles déclarées du chef des causes susénumérées ;

2° D'affections pulmonaires déterminées par l'inhalation de poussières d'origine minérale, végétale ou animale, notamment les pneumokonioses causées par les poussières silicieuses, argileuses, calcaires, sidéreuses et charbonneuses et par les poussières de coton, de laine et de crin ;

3° D'inflammation du tissu cellulaire sous-cutané de la main ou genou (main battue, genou battu), de bursite aiguë du coude (coude battu) et d'inflammation de la gaine synoviale et des gaines tendineuses de l'articulation du poignet causées par les attitudes particulières nécessitées

par le travail ; d'arthrites chroniques du membre supérieur causées par les secousses des marteaux pneumatiques ;

4° De surdité caus e par les bruits industriels chez les chaudronniers, les riveurs et les batteurs de cuir ;

5° D'affections oculaires caus es par les sources industrielles intenses de chaleur et de lumière, les vapeurs irritantes ou caustiques et les poussières ;

6° De nystagmus, notamment chez les mineurs.

CHAPITRE III

BARÈMES POUR L'ÉVALUATION DES TAUX D'INCAPACITÉ

Avant d'étudier la question des barèmes, indiquons qu'en ce qui concerne, tant les accidents du travail, que les maladies professionnelles, l'expert ne doit pas tenir compte de l'*état antérieur*.

Une maladie ou un accident antérieurs, une prédisposition naturelle ou acquise à la maladie professionnelle n'entrent pas en ligne de compte pour l'appréciation de l'incapacité.

En outre, pour les maladies professionnelles, la loi de 1919 accorde à la victime la *présomption d'origine*, c'est-à-dire que la lésion sera présumée professionnelle chaque fois qu'on ne pourra fournir la preuve formelle qu'elle est absolument indépendante du métier habituellement exercé. Donc, quand un ouvrier journellement exposé au produit toxique présente les symptômes prévus par la loi, il bénéficie de la protection de cette loi.

La loi du 1^{er} juillet 1938 a prévu, dans son article 4,

l'établissement d'un barème *indicatif* pour l'évaluation des incapacités déterminées par les accidents du travail, conçu d'après celui en usage pour l'application de la loi du 31 mars 1919, sur les pensions militaires. Ce barème, *purement indicatif*, ne tient compte que du préjudice physiologique. Pour chaque cas, les taux indiqués pourront être modifiés ou complétés par les magistrats, après avis des experts, eu égard au métier, à la spécialisation, à la facilité de retrouver un emploi, au coefficient professionnel (l'amputation d'un doigt n'a pas la même importance pour un violoniste et un charretier) et enfin à l'âge de l'individu. Il fait l'objet d'un règlement d'administration publique.

Comme la loi du 25 octobre 1919 étend aux victimes de maladies professionnelles le bénéfice de la loi sur les accidents du travail, il a fallu établir un barème relatif aux maladies professionnelles actuellement réparées.

Il est difficile de fixer un taux moyen pour les maladies professionnelles car, pour le même symptôme prévu par la loi, le degré de gravité peut être très différent ; la marge d'évaluation doit donc être très étendue. Aussi l'expert ne fixera-t-il le taux d'incapacité qu'après un examen clinique minutieux, complété par toutes les recherches de laboratoire utiles.

En matière de maladie professionnelle, se pose l'importante question du changement de profession. Celui-ci, nécessaire immédiatement dans certains

cas, sous peine de complications fatales (anémie benzolique grave), ne peut être évité, dans d'autres cas, par suite de la difficulté à continuer l'exercice du même métier, par exemple, en raison de lésions cutanées (gale du ciment, dermite récidivante à la paraphénylènediamine).

Le taux à appliquer au changement de métier est variable (de 5 à 30% et parfois davantage). Il dépend de la spécialisation, de la possibilité de rééducation, des facilités de réembauchage et de l'âge du malade.

En cas d'invalidités multiples, il faut fixer un taux global en tenant compte de la *capacité restante de travail*.

CHAPITRE IV

LES SITUATIONS PARTICULIÈRES

La loi du 1^{er} juillet 1938 a considérablement étendu le champ d'application de la loi de 1898 puisqu'il n'est plus fait de discrimination entre les entreprises assujetties.

Cependant, il existe encore des textes particuliers applicables à des catégories déterminées de travailleurs exclus du bénéfice de cette loi. Ces travailleurs bénéficient de pensions de retraites ou d'invalidités *organisées par une loi*. Nous donnons ci-dessous un bref aperçu sur la législation applicable auxdites catégories exclues :

1. — LES FONCTIONNAIRES du cadre permanent bénéficient de pensions de retraites ou d'invalidités organisées par la loi du 9 avril 1853 complétées par celle du 14 avril 1924.

2. — LES OUVRIERS ET LES APPRENTIS CIVILS DES ARSENAUX ont un régime spécial d'invalidité (lois du 18 avril 1831, 8 août 1883 et 21 juin 1900).

3. — LES OUVRIERS DE LA GUERRE immatriculés

sont régis par les lois du 11 avril 1831, 15 juillet 1889, 26 juin 1892, et l'instruction du ministre de la Guerre du 23 mars 1897.

4. — LES OUVRIERS ET EMPLOYÉS TITULARISÉS DES SERVICES CONCÉDÉS lorsqu'ils sont soumis à un régime *légal* de pensions d'invalidité, ne peuvent pas bénéficier de la loi de 1898 sauf les agents titulaires des grands réseaux de Chemins de Fer qui peuvent choisir entre la loi de 1898, et l'article 3 du Livre II du statut du personnel régi par la loi du 21 juillet 1909.

5. — LES MARINS DU COMMERCE sont soumis aux dispositions de la loi du 13 décembre 1928.

6. — LES MILITAIRES accidentés en service commandé par l'autorité militaire sont placés dans le cadre de la loi des pensions militaires.

7. — LA MAIN-D'ŒUVRE PÉNALE, L'ENFANCE SURVEILLÉE travaillant à l'intérieur de la prison ou de l'établissement ne sont pas régis par la loi de 1898. Toutefois, le bénéfice de la loi forfaitaire leur est accordé s'ils travaillent, à l'extérieur, pour le compte d'exploitants.

Rappelons, pour terminer ce chapitre que l'article 1^{er} de la loi de 1919 étend aux maladies professionnelles la législation sur les responsabilités des accidents du travail. Donc, si une maladie professionnelle se déclare chez un travailleur jouissant d'un des statuts ci-dessus énumérés, celle-ci sera réparée suivant les modalités prévues par le statut spécial des accidents du travail (sous réserve des dispositions particulières de la loi de 1919).

CHAPITRE V

LE RISQUE PROFESSIONNEL ET LES ASSURANCES SOCIALES

Le risque professionnel — Accidents du Travail ou Maladies Professionnelles protégées par la loi de 1919 — n'est pas couvert par la loi des Assurances Sociales (Art. 20, § 1^{er} du décret-loi du 28 octobre 1935).

Les prestations en nature ou en espèces des Assurances Sociales ne peuvent, en aucun cas, se cumuler avec les indemnités versées au titre Accident du Travail ou Maladie Professionnelle.

Toutefois l'article 20, § 4 de ce même décret prévoit des dispositions particulières intéressantes connues sous le nom de *prise en charge*.

Ce texte stipule que :

« L'assuré victime d'un accident du travail ou d'une maladie reconnue comme ayant le caractère professionnel, et dont le droit aux réparations prévues par la loi du 9 avril 1898 ou par la loi du 25 octobre 1919 est contesté par son employeur ou par l'assureur substitué, reçoit, à titre pro-

visionnel, les prestations de l'assurance-maladie si, par ailleurs, il justifie des conditions de versements fixées à l'article 7 ci-dessus et s'il a engagé, à l'encontre de son employeur ou de l'assureur substitué, une action judiciaire en vue de faire reconnaître son droit à réparation au titre de lois susvisées. En pareil cas, la Caisse d'assurance peut intervenir dans l'instance. En cas d'échec de l'action entreprise, les prestations versées restent acquises à l'assuré. »

Pratiquement en même temps qu'il demande à sa Caisse une feuille de maladie, *l'ouvrier doit attaquer le patron* devant le juge de paix du lieu de travail pour fixation de l'indemnité temporaire.

Le greffier lui délivre un certificat d'introduction d'instance *qui est remis à la Caisse d'Assurances Sociales*.

Si l'assuré est débouté de sa demande, il aura touché les prestations normales, mais la Caisse saura qu'elle a payé pour une maladie professionnelle.

Si le malade obtient satisfaction devant le juge de paix on lui retiendra seulement les sommes déjà versées par la caisse et, il touchera la différence.

Ce système de la prise en charge présente un triple intérêt :

1. — L'ouvrier reçoit en tout état de cause une indemnisation immédiate qui lui permet d'attendre la décision du Juge de Paix ;

2. — Les Assurances Sociales peuvent appuyer l'instance de l'assuré et se faire rembourser, le cas échéant, les sommes qu'elles avaient décaissées, pour un risque ne leur incombant pas.

3. — S'il s'agit de maladies professionnelles non encore indemnisées, cette procédure permet à la Caisse d'Assurances Sociales de connaître le montant des sommes payées pour ce risque qui devrait normalement être couvert par la seule entreprise intéressée ou l'assurance substituée. Dès lors, en possession de cet élément statistique important, il lui sera possible de saisir le ministère du Travail afin d'étendre la législation de 1919 à des maladies professionnelles non encore indemnisées.

Ainsi, l'hygiène industrielle et la prévention du risque professionnel progresseront, les Assurances Sociales se trouveront soulagées de charges importantes et les ouvriers seront couverts par une législation beaucoup plus avantageuse pour eux.

CHAPITRE VI

RECOURS EN DROIT COMMUN POUR LA RÉPARATION DU RISQUE PROFESSIONNEL

I. — Accidents du travail. — La loi de 1898-1938 précise (art. 2) que les bénéficiaires de l'article 1^{er} ne peuvent se prévaloir contre l'employeur, ses ouvriers, ses préposés, d'aucunes dispositions autres que celles de la loi.

C'est donc l'interdiction du recours en droit commun, sauf si l'auteur de l'accident est un tiers. En effet, en ce qui concerne le tiers responsable, le paragraphe 1^{er} du nouvel article 7 indique que : « la victime ou ses ayants droit conservent contre les auteurs de l'accident autres que la patron ou ses ouvriers et préposés, le droit de réclamer la réparation du préjudice conformément aux règles du droit commun. »

II. — Maladies professionnelles. — Les maladies professionnelles *non indemnisées*, donc ne tombant

pas sous le coup de la loi de 1898, peuvent être réparées en droit commun par les articles 1382, 1383, et 1384 du Code civil.

L'ARTICLE 1382 indique que « tout fait quelconque de l'homme qui cause un dommage à autrui oblige celui par *la faute* duquel il est arrivé à le réparer. »

La victime doit donc fournir *la preuve* de la faute de l'employeur ce qui est souvent fort difficile.

L'ARTICLE 1383 peut aussi être invoqué : « Chacun est responsable du dommage qu'il a causé, non seulement par son fait mais encore par sa négligence ou par son imprudence. »

L'ARTICLE 1384 précise « on est responsable non seulement du dommage que l'on cause par son propre fait, mais encore de celui qui est causé par le fait des personnes dont on doit répondre ou des choses que l'on a sous sa garde. »

Lorsqu'un employeur utilise ou fait utiliser des produits dangereux ou toxiques dont il a la *garde juridique*, il encourt le risque que ces produits causent des lésions chez les ouvriers soumis à leur contact, au cours de leur travail. L'indemnisation est donc possible dans le cadre de cet article.

La victime n'a pas à faire la preuve de la faute du patron, mais elle doit seulement établir la relation de cause à effet entre le travail et la lésion incriminée.

Une jurisprudence très complète et de nombreux juristes ont établi le bien fondé de cette conception.

TROISIÈME PARTIE

LA PRÉVENTION DU RISQUE PROFESSIONNEL

CHAPITRE PREMIER

LOIS D'HYGIÈNE ET DE SÉCURITÉ

Le prodigieux effort économique de la seconde moitié du xix^e siècle, le formidable développement du machinisme, les méthodes nouvelles de travail (taylorisme, fordisme, système Bedeaux, etc.), ont considérablement augmenté les dangers du travail dans l'industrie moderne.

Aussi, animé par des sentiments humanitaires et philanthropiques, mais également par la nécessité de trouver un matériel humain expérimenté et d'en obtenir un rendement accru, le législateur a-t-il institué des prescriptions légales protectrices de la santé des travailleurs.

Ainsi naquirent après des périodes de gestation

longues et pénibles les législations de *réparation* du risque professionnel que nous avons étudiées dans les chapitres précédents.

Ce progrès, dont les conséquences dans l'immédiat sont fort importantes, ne doit cependant pas suffire ; il est un objectif qu'il faut essayer d'atteindre : la *prévention* de ce risque professionnel qui exerce encore actuellement de si grands ravages dans notre pays.

En 1936, en effet, on a enregistré, pour les professions soumises à la loi du 9 avril 1898 et aux lois qui l'ont complétée : 621.050 accidents, dont 1.509 mortels et 7.897 ayant entraîné une incapacité permanente ;

Dans les mines, minières et carrières, il y eut : 95.993 accidents, dont : 369 mortels et 3.092 ayant entraîné une incapacité permanente.

Dans le courant de la même année, 730 cas de maladies professionnelles avaient été enregistrés, se décomposant ainsi :

a) 521 donnant, en principe, droit à la réparation, soit :

409 dus au plomb

20 au mercure

4 au benzol et homologues

1 aux rayons X et corps radio-actifs.

b) 208 déclarations effectuées en vertu du décret de 1935.

Notons que sur les 521 cas indemnisables en prin-

cipe, 93 seulement avaient été déclarés par des médecins.

M. PLUYETTE, dans une communication au Comité National de l'Organisation Française (*L'Usine*, n° 19, 12 mai 1938, p. 25), a pu indiquer que la perte causée à l'économie nationale française en 1930, par les accidents du travail, aurait été de l'ordre de dix milliards de francs.

Aussi, en plus d'une réparation humaine et juste et d'une prévention bien comprise, devons-nous mobiliser les énergies et mettre en œuvre tous les moyens utiles pour approcher de l'idéal que constitue, non seulement, la diminution notable du danger, mais surtout sa disparition totale.

L'édifice législatif français comprend de nombreuses pièces dont la connaissance est très utile pour avancer dans cette voie. Aussi, allons-nous exposer ci-dessous les principaux textes relatifs à l'hygiène et la sécurité des travailleurs.

Ces textes, fort nombreux, sont très complets et comportent des *dispositions générales* applicables à toutes les entreprises assujetties et des *prescriptions particulières* relatives à des professions déterminées.

A) Dispositions générales

Elles sont prévues dans :

1° LE LIVRE II, TITRE II (art. 65 à 70) du Code du Travail dont voici l'essentiel :

ART. 65. — Sont soumis aux dispositions du présent chapitre, les manufactures, fabriques, usines, chantiers, ateliers, laboratoires, cuisines, caves et chais, magasins, boutiques, bureaux, entreprises de chargement et de déchargement (L. 31 déc. 1912), théâtres, cirques et autres établissements de spectacles et leurs dépendances, de quelque nature que ce soit, publics ou privés, laïques ou religieux, même lorsque ces établissements ont un caractère d'enseignement professionnel ou de bienfaisance. Sont seuls exceptés, les établissements où ne sont employés que les membres de la famille, sous l'autorité soit du père, soit de la mère, soit du tuteur sauf utilisation de chaudières à vapeur ou de moteurs mécaniques, ou si l'industrie exercée est classée au nombre des établissements dangereux ou insalubres.

ART. 66 (L. 31 déc. 1912). — Les établissements visés à l'article précédent doivent être tenus dans un état constant de propreté et présenter les conditions d'hygiène et de salubrité nécessaires à la santé du personnel.

Ils doivent être aménagés de manière à garantir la sécurité des travailleurs.

Les machines, mécanismes, appareils de transmission, outils et engins doivent être installés et tenus dans les meilleures conditions possibles de sécurité.

2^o L'ARTICLE 67, 1^{er} ALINÉA indique « des règlements d'administration publique déterminent :

« 1^o Des mesures générales de protection et de salubrité applicables à tous les établissements assujettis, notamment en ce qui concerne l'éclairage, l'aération ou la ventilation, les eaux potables, les fosses d'aisances, l'évacuation des poussières et

« vapeurs, les précautions à prendre contre l'incendie, le couchage du personnel, etc. »

En vertu de cette disposition, deux décrets ont été pris LE DÉCRET DU 10 JUILLET 1913 MODIFIÉ PAR CELUI DU 9 JANVIER 1934, concernant les mesures générales de protection et de salubrité applicables à tous les établissements assujettis et se rapportant à :

- nettoyage et lessivage des locaux ;
- atmosphère des ateliers ;
- eaux résiduelles ;
- lieux d'aisances ;
- cubage d'air et aération ;
- chauffage ;
- éclairage ;
- ventilation (poussières, buées et vapeurs) ;
- réfectoires et boissons autorisées à l'atelier ;
- vestiaires et lavabos ;
- sièges et bancs autorisés ;
- affichage des règlements ;
- installations de dispositifs de sécurité à toutes les opérations ou mécanismes énumérés aux articles 10 à 16 du décret.

En outre, le décret édicte un certain nombre de mesures précises et détaillées relatives aux :

- sorties ;
- escaliers ;
- appareils d'éclairage et de chauffage ;
- dispositifs de lutte contre l'incendie (ce point est complété par le décret du 14 février 1939).

Le décret du 13 août 1913 concerne le couchage du personnel.

Enfin, les mises en demeure d'exécuter les mesures nécessaires pour assurer l'hygiène et la sécurité des travailleurs se font par écrit sur un registre prévu à cet effet.

Ce registre doit être constamment tenu à la disposition des inspecteurs. Les délégués d'atelier ont intérêt à en prendre connaissance et à voir les suites données aux observations des inspecteurs.

Une loi du 31 décembre 1912 a précisé que le chef d'établissement pouvait adresser une réclamation au ministre du Travail s'il trouve que les mesures proposées sont abusives. Malheureusement, cette réclamation est suspensive, mais le délai ne peut jamais dépasser 18 mois.

B. — Régimes spéciaux applicables à certaines catégories de travaux

Au fur et à mesure des nécessités constatées, des règlements d'Administration Publique ont déterminé les prescriptions particulières relatives, soit à certaines professions, soit à certains modes de travail (art. 67, alin. 2 du livre II, titre II du Code du Travail).

Ces règlements ont donné lieu à de nombreux décrets dont le principal est celui du 1^{er} octobre 1913 concernant les industries où le personnel est exposé à l'intoxication saturnine.

En effet, un grand nombre de dispositions de ce décret se retrouve dans d'autres, dans des termes, sinon identiques, tout au moins semblables. Il en est ainsi des prescriptions concernant la fourniture par l'employeur de vêtements, gants, etc., affectés au travail ; celles concernant le contrôle médical ont leur analogue dans les décrets concernant l'emploi de la céruse et du sulfate de plomb, l'industrie de la couperie de poils, l'infection charbonneuse, le soufflage à la bouche dans les verreries.

Énumérons donc ces différents décrets par catégories d'agents toxiques ou de professions.

1^o PLOMB. — a) *Décret du 1^{er} octobre 1913* modifié par le décret du 26 novembre 1934 : travaux du plomb désignés ci-après : métallurgie, coupellation du plomb argentifère, fabrique d'accus, cristallerie, fabrication des émaux plumbeux, des poteries, industrie des poteries d'étain (interdiction de l'opération dite « pompage »), décoration de la porcelaine ou de la faïence, chromolithographie, céramique, fabrication des alliages, des oxydes des sels et des couleurs de plomb.

b) *Décret du 8 août 1930* modifié par le décret du 26 novembre 1934 : emploi de la céruse et du sulfate de plomb dans les travaux de peinture.

2^o MERCURE. — Décret du 1^{er} octobre 1913 modifié par décret du 4 août 1935 : couperie de poils.

3^o ARSENIC. — Décret du 1^{er} octobre 1913 modifié par décret du 4 août 1935 : établissements où l'on

fabrique de l'acéto-arséniate de cuivre dit verre de Schweinfurt ».

4^o INFECTION 'CHARBONNEUSE. — Décret du 1^{er} octobre 1913 modifié par décret du 28 septembre 1937 : établissements visés à l'article 65 du Livre II du Code de Travail où son manipulés à l'état brut des peaux, poils, crins, soies de porc, laines ou autres provenant d'animaux susceptibles d'être atteints d'infection charbonneuse.

5^o BLANCHISSAGE. — Décret du 1^{er} octobre 1913 modifié par décret du 4 août 1935 : manipulation du linge sale dans les ateliers de blanchissage de linge ;

6^o EMPLOI D'OBJETS AYANT SERVI À DES PANSEMENTS. — Décret du 1^{er} octobre 1913 modifié par décret du 4 août 1935 : interdiction de la manipulation, du traitement et de l'emploi des cotons, ouates, gazes, taffetas et autres matières similaires ayant servi à des pansements ; blanchisserie des déchets, ateliers d'effilochage, de déchiquetage, de cardage et autres ateliers de l'industrie textile ;

7^o SOUFFLAGE A LA BOUCHE DANS LES VERRERIES. — Décret du 1^{er} octobre 1913 modifié par décret du 4 août 1935.

8^o EMPLOI DE CEMENTS A PRISE RAPIDE. — Décret du 1^{er} octobre 1913 modifié par décret du 26 novembre 1934.

9^o ÉTABLISSEMENTS METTANT EN ŒUVRE DES COURANTS ÉLECTRIQUES. — Décret du 1^{er} octobre 1913 modifié et complété par décret du 4 août 1935 :

chantiers sur cale, en cale sèche ou à flot pour la construction, l'aménagement, l'entretien ou la réparation de tous navires de commerce ou de guerre.

10° VOIES FERRÉES DES ÉTABLISSEMENTS ASSU-JETTIS. — Décret du 4 décembre 1915 modifié par décret du 4 août 1935 : établissements visés par l'article 65, Livre II où il est fait usage de voies ferrées pour le transport des matières destinées à être mises en œuvre ou des marchandises ;

11° CORPS RADIO-ACTIFS ET RAYONS X. — Décret du 5 décembre 1934 : établissements visés par l'article 65, Livre II où l'on prépare, manipule ou emploie les corps radio-actifs ou ceux où l'on met en œuvre les rayons X.

12° LIQUIDES PARTICULIÈREMENT INFLAMMABLES. — Décret du 15 mars 1930 modifié par décret du 4 août 1937 : établissements dans lesquels s'opèrent l'entreposage et la manipulation de l'éther (oxyde d'éthyle), du sulfure de carbone et des solutions contenant 30 % au moins de l'un ou de l'autre de ces produits à l'exception des établissements où les produits ci-dessus désignés sont fabriqués.

12° BATIMENT ET TRAVAUX PUBLICS. — Décret du 9 août 1925 modifié par décret du 26 novembre 1934 : mesures particulières de protection et de salubrité dans les chantiers se rattachant à l'industrie du bâtiment et des travaux publics.

13° CHANTIERS DE TRAVAUX DANS L'AIR COMPRIMÉ.

— Décret du 1^{er} octobre 1913 modifié par décret du 26 novembre 1934.

14^o ÉTALAGES EXTÉRIEURS. — Décret du 26 septembre 1913 modifié par décret du 25 décembre 1928 et du 4 août 1935.

C. — Les régimes spéciaux applicables à certaines catégories de travailleurs

Des dispositions spéciales ont été prises en vertu des articles 72 et 73 du Livre II, Titre II du Code du Travail, concernant :

a) 1^o LES FEMMES ET LES ENFANTS. — Décret du 21 mars 1914 modifié par décret du 24 septembre 1926 et du 8 août 1930 : travaux dangereux ;

2^o *Le travail des enfants dans les mines.* — Décret du 3 mai 1893 ;

3^o *Limitation des charges pouvant être portées, traînées ou poussées par les enfants et les femmes.* — Décret du 28 décembre 1909 modifié par décret du 20 oct. 1912 ;

4^o *Emploi des enfants et des femmes aux étalages extérieurs des boutiques et magasins.*

b) DISPOSITIONS SPÉCIALES AUX MINEURS ET CARRIERS. — Article 77, Livre II, Titre II du Code du Travail et décret-loi du 24 mai 1938.

c) MARINS DU COMMERCE. — Loi du 16 juin 1933, modifié par les décrets du 30 juin 1934, 1^{er} sept. 1934 et 3 mars 1937.

d) OUVRIERS ET EMPLOYÉS DES SERVICES DE TRANSPORT PAR EAU. — Loi du 21 juillet 1856, modifiée par la loi du 18 avril 1900 et les décrets des 6 février 1932, 28 juin 1934, 17 mars, 17 avril et 15 août 1936.

e) EMPLOYÉS ET OUVRIERS DE L'AÉRONAUTIQUE CIVILE. — Loi du 31 mai 1924, décret du 19 mai 1928, loi du 4 juillet 1935.

f) TRAVAILLEURS AGRICOLES (logement et couchage). — Loi du 31 juillet 1929, modifiée par la loi du 30 mars 1931 et les décrets des 24 mai et 17 juin 1938.

g) TRAVAILLEURS DES CHEMINS DE FER. — Loi du 15 juillet 1845 modifiée par les décrets du 11 novembre 1917, 14 août 1921, 21 août 1928, 14 janvier, 2 mai, 10 août 1930, 22 février 1935.

h) CHEMINS DE FER D'INTÉRÊT LOCAL. — Décret du 12 janvier et 31 décembre 1937.

CHAPITRE II

L'APPLICATION DES LOIS DE SÉCURITÉ ET D'HYGIÈNE

I. — LES INSPECTEURS DU TRAVAIL chargés d'assurer l'exécution de *toute* la réglementation concernant les conditions du travail contenue dans le Code du Travail ont notamment pour rôle d'assurer le respect des lois de sécurité et d'hygiène. Toutefois, eu égard à la grande quantité d'établissements industriels et commerciaux qu'ils sont appelés à visiter, leur nombre pour l'ensemble du pays est extrêmement faible, surtout si l'on retranche ceux d'entre eux dont les fonctions sédentaires consistent en l'étude des questions générales relatives à la main-d'œuvre.

Actuellement, il existe :

1 Inspecteur général du travail ;

12 Inspecteurs divisionnaires ;

162 Inspecteurs et Inspectrices,

et une centaine d'Inspecteurs adjoints.

Pour les mines, l'inspection est confiée aux ingé-

nieurs et contrôleurs des mines dépendant du ministère des Travaux Publics.

Dans certains établissements de l'État travaillant pour la Défense Nationale, l'application de la réglementation du travail est confiée à des Contrôleurs généraux.

Au cours de leur activité, ces inspecteurs ou contrôleurs se trouvent nécessairement devant des problèmes purement médicaux et il leur est parfois difficile, sinon impossible, de les résoudre.

C'est pourquoi, la loi du 17 juillet 1937 leur a adjoint des médecins-conseils, que le ministre du Travail peut charger de missions spéciales temporaires, concernant l'application des dispositions relatives à l'hygiène des travailleurs.

II. — Ces MÉDECINS-CONSEILS de l'Inspection du Travail sont choisis sur une liste arrêtée par décret, après avis de la Commission d'Hygiène Industrielle, du Conseil Supérieur d'Hygiène Publique, de la Commission Supérieure des Maladies Professionnelles.

Rappelons que, déjà, des missions temporaires concernant l'application des mêmes dispositions, au point de vue technique industrielle, peuvent être confiées à des ingénieurs-conseils, grâce à la loi du 5 juillet 1934.

La création des médecins-conseils apporte un premier remède à une situation défectueuse, mais cela est tout à fait insuffisant. En effet, ces médecins ne peuvent consacrer à cette tâche qu'une partie de

leur activité. D'autre part, ils ne sont chargés que de missions déterminées dont ils n'ont pas l'initiative. Il leur est impossible, selon l'opportunité des cas, de provoquer des enquêtes approfondies, car l'accès des usines ou entreprises ne leur est accordé que lorsqu'ils sont nantis de missions officielles.

Aussi, apparaît-il indispensable que la France efface d'urgence son retard considérable par l'institution de

III. — L'INSPECTION MÉDICALE DU TRAVAIL, en s'inspirant, pour sa réalisation, des principes suivants adoptés à l'unanimité par la Première Réunion Internationale des Inspecteurs-Médecins du Travail (Dusseldorf, septembre 1926) :

1. — Liberté d'accès la plus large dans tous les endroits où s'effectue le travail. Liberté d'enquête par tous les moyens : interrogatoires, examens du personnel, prises d'échantillons, etc ;

2. — Possibilité pour le médecin d'exprimer librement son opinion aux autorités responsables sans devoir subir la censure d'autorités intermédiaires extra-médicales ;

3. — Obligation pour toutes les autorités constituées de consulter les médecins du travail dans toutes les questions qui intéressent la santé de l'ouvrier au travail ;

4. — Il est désirable que les médecins du travail constituent un corps indépendant des autres corps administratifs analogues ;

5. — Les médecins du travail doivent disposer d'une autorité suffisante pour assurer l'exécution des dispositions réglementaires qui concernent la santé de l'ouvrier au travail.

6. — Il appartient au médecin du travail de faire directement les propositions relatives aux dispositions réglementaires qui visent plus spécialement l'hygiène individuelle de l'ouvrier au travail ;

7. — Des règles doivent être établies pour assurer la collaboration des médecins du travail avec les autres fonctionnaires chargés de la surveillance des établissements industriels de tout ordre.

8. — Cette collaboration doit être basée sur le principe essentiel d'une égalité administrative des différents corps qui participent à l'inspection du travail.

L'une des plus récentes applications de ces principes se trouve dans l'Arrêté Royal de Belgique, du 6 mars 1936, réorganisant le service médical au sein de l'Inspection du Travail.

Cet arrêté précise (art. 55), d'une manière qu'il nous paraît intéressant de citer, le rôle de ce service médical qui a pour mission :

a) de surveiller et de contrôler l'organisation, par les chefs d'entreprise, de la tutelle sanitaire des apprentis, et dont les modalités seront déterminées par arrêté royal ;

b) de collaborer à la bonne orientation professionnelle des apprentis ;

c) d'étudier la physiologie et la pathologie du travail dans toutes ses modalités ;

d) d'apporter le concours des connaissances particulières de ses agents à toutes les œuvres de prévoyance sociale ;

e) de procéder, au moins une fois par an, à la visite médicale des personnes occupées dans les entreprises ou exerçant une profession reconnue comme étant susceptible de

provoquer une maladie professionnelle réparée par la loi du 24 juillet 1927 et de tenir à jour un carnet de sante individuel portant le résultat de l'examen ;

f) de propager dans le monde du travail les notions les plus utiles de prophylaxie professionnelle et de promouvoir l'emploi des moyens d'assainissement rationnel ;

g) de surveiller l'exécution des dispositions réglementaires d'ordre médical.

L'Inspecteur du travail, le Médecin-Conseil et le Médecin-Inspecteur du travail, par leur collaboration étroite, feront progresser très utilement la sécurité et l'hygiène industrielle. Grâce à l'étendue et à la diversité de leur champ d'activité, il leur sera possible d'avoir des vues d'ensemble sur les vastes problèmes qu'ils étudient.

Cependant, ne vivant pas au contact quotidien des ouvriers et des machines, des ingénieurs et des directeurs, certains points de détail leur échappent nécessairement.

IV. — LE MÉDECIN D'USINE, au contraire, connaît parfaitement la collectivité ouvrière et les facteurs techniques de l'industrie à laquelle il est attaché. Il lui est facile de fournir aux fonctionnaires de l'Inspection du Travail des éléments de base qui compléteront leurs travaux.

Raymond BOUCHART, dans sa thèse sur le *Médecin d'Usine* a parfaitement étudié les différents aspects de l'activité de ce praticien.

Celui-ci a un rôle médical proprement dit particulièrement important :

— Organisation des secours d'urgence dans une infirmerie, dont les détails d'installation et de fonctionnement sont longuement étudiés ;

— Examens médicaux (visites d'embauchage, visites périodiques, visites de contrôle, qui permettent la constitution des fichiers (fiches individuelles d'appétitudes, dossiers sanitaires individuels strictement confidentiels) ;

— Sélection professionnelle grâce aux méthodes de biotypologie ;

— Application des prescriptions de médecine préventive (prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles) ;

— Rôle de conseiller technique des ingénieurs pour la recherche et l'application des dispositifs d'hygiène et de sécurité nécessités par les constatations statistiques établies grâce aux fichiers.

— Direction du service social qui se charge de la vulgarisation des éléments d'hygiène industrielle et générale, en liaison avec les assistances sociales et les surintendantes d'usines.

CHAPITRE III

LA MÉDECINE DU TRAVAIL : ORGANISMES D'ÉTUDES ET ENSEIGNEMENT

A. Les organismes d'Etudes de la Médecine du Travail. — La législation, tant réparatrice que préventive, a suscité la création de diverses organisations ayant pour but l'étude et la prévention des risques professionnels. Nous ne pouvons citer toutes les organisations se préoccupant de sélection professionnelle, d'orientation professionnelle, qui sont nombreuses et qui ont été créées principalement en ces dernières années.

Il convient de citer, d'abord, les deux Commissions du Ministère du Travail, qui effectuent les travaux préparatoires permettant l'adjonction de nouveaux tableaux à la loi de 1919 et émettant des avis, en matière d'hygiène industrielle.

La première est la COMMISSION D'HYGIÈNE INDUSTRIELLE ; la seconde la COMMISSION SUPÉRIEURE DES MALADIES PROFESSIONNELLES.

Ces deux Commissions sont composées :

— De médecins et toxicologues nommés par le ministre du Travail, en raison de leurs compétences particulières ;

— D'un délégué de l'Académie de Médecine ;

— De représentants de l'Administration (Ministères du Travail, des Travaux Publics, de la Santé Publique) ;

— de représentants ouvriers et patronaux.

Ces commissions étudient également les rapports qui peuvent leur être fournis par les *Médecins-Conseils de l'Inspection du Travail*, créés par la loi du 18 juillet 1937.

En ce qui concerne plus particulièrement les maladies professionnelles, un gros effort a été accompli depuis 1936. En décembre 1937, a été créé, avec la participation des organisations ouvrières, de la Faculté de Médecine, du Ministère du Travail, un « INSTITUT D'ÉTUDE ET DE PRÉVENTION DES MALADIES PROFESSIONNELLES ».

Cet organisme comprend une importante section de documentation avec bibliothèque, un service médical permettant l'examen des malades, divers services techniques permettant des recherches hématologiques, toxicologiques, et enfin, un laboratoire spécial de photographie et de radiographie.

Il travaille en liaison avec l'INSTITUT D'HYGIÈNE INDUSTRIELLE ET DE MÉDECINE DU TRAVAIL, de la Faculté de Médecine, dont nous verrons plus loin l'importance, au point de vue de l'enseignement et de la formation des médecins.

Les questions relatives à la pathologie du travail font l'objet de nombreux rapports, communications et discussions dans diverses Sociétés Savantes :

- L'Académie de Médecine ;
- La Société Médicale des Hôpitaux de Paris ;
- La Société de Médecine Légale, qui se préoccupe, outre les questions juridiques, criminelles, des intoxications professionnelles. Les travaux et mémoires qui sont présentés à cette Société sont publiés dans son organe *Les Annales de Médecine Légale*.

Il existe également une Société Médicale des Hygiénistes du Travail et de l'Industrie présidée par le Docteur FEIL qui a fait, depuis longtemps, de nombreuses et utiles enquêtes dans les différents domaines de la pathologie du travail.

Les questions relatives à la médecine du travail peuvent, en outre, être discutées, d'une part, dans les Congrès de Médecine Légale et de Médecine Sociale de langue française qui se réunissent tous les deux ans, ainsi qu'aux « Journées Internationales de Pathologie et d'Organisation du Travail » qui se tiennent avec la même périodicité.

La Médecine du Travail fait l'objet de plusieurs revues spécialisées. Nous mentionnerons : les « Archives des Maladies Professionnelles d'Hygiène et de Toxicologie industrielles », dirigées par les Professeurs BALTHAZARD, DUVOIR, FABRE et LECLERCQ, le « Médecin d'Usine » dirigé par le Docteur FEIL, et « La Médecine du Travail » dirigée par le Professeur Étienne-Martin.

De nombreuses revues non spécialisées publient des chroniques et des articles relatifs à la médecine du travail.

Nous relèverons principalement : le *Bulletin de l'Académie de Médecine*, *Bulletins et Mémoires de la Société Médicale des Hôpitaux de Paris*, le *Concours Médical*, la *Presse Médicale*, le *Sang*, etc., ainsi que les *Annales de Médecine Légale* dont nous avons parlé précédemment.

B. Enseignement de la Médecine du Travail. —

Il est devenu nécessaire de préparer le Corps Médical à l'application des différentes dispositions législatives qui ont été énumérées.

Un enseignement élémentaire est donné dans toute les Facultés de Médecine, sous forme de leçons spéciales comprises dans les Cours de Médecine Légale ou d'Hygiène.

L'Enseignement complémentaire ou de perfectionnement, destiné aux Médecins d'usine, aux Médecins contrôleurs des Assurances Sociales, aux Médecins-conseils des Compagnies d'Assurances est donné dans deux Instituts : l'Institut de Médecine du Travail de la Faculté de Lyon dirigé par le Professeur ÉTIENNE-MARTIN et surtout L'INSTITUT D'HYGIÈNE INDUSTRIELLE ET MÉDECINE DU TRAVAIL DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Le but de ce dernier Institut est double : Étudier scientifiquement la pathologie et l'hygiène du travail et enseigner ces matières dans un Cours de Pré-

vention destiné à des Médecins dont les connaissances spéciales sont ensuite sanctionnées par un examen et l'attribution du diplôme.

En ce qui concerne plus particulièrement le domaine de l'enseignement et de la formation des médecins, d'autres organisations privées existent également, notamment l'ASSOCIATION D'HYGIÈNE INDUSTRIELLE, qui a été organisée par des Associations patronales.

Il convient également de citer l'INSTITUT NATIONAL D'ORIENTATION PROFESSIONNELLE inauguré au début de 1939 et l'INSTITUT DE RÉCUPÉRATION FONCTIONNELLE ET PROFESSIONNELLE, ce dernier inauguré le 23 mars 1939, par M. le Sénateur J. GODARD. Cet Institut se propose d'enseigner aux médecins praticiens, aux médecins de Compagnies d'Assurances et de l'Industrie, aux médecins contrôleurs des Assurances Sociales, aux éducateurs physiques et aux orienteurs, les principes scientifiques qui sont à la base de la récupération professionnelle.

Des cours seront faits au siège même de l'Institut ou par correspondance et des travaux pratiques auront lieu dans les services existants déjà à l'Assistance Publique et à l'Hôpital Sainte-Isabelle de Neuilly, Fondation Martinez de Hoz.

Enfin, les Surintendantes d'Usines et Assistantes dont le nombre s'est considérablement augmenté depuis ces dernières années sont groupées dans plusieurs organisations.

CONCLUSIONS

I. — Pour être à même de remplir complètement sa mission auprès des malades, le médecin doit non seulement être pourvu d'une solide culture médicale, mais il doit encore posséder de sérieuses notions juridiques. En effet, outre la nécessité d'un diagnostic exact, d'une thérapeutique appropriée et d'une prévention efficiente, il lui est indispensable de savoir manier, utilement pour son patient, des connaissances médico-juridiques, alors surtout qu'il est appelé à exercer son activité en médecine du travail.

II. — *Le risque professionnel* est inhérent à l'exercice du métier, indépendamment de la faute de l'employeur ou de l'ouvrier.

III. — Cette notion n'est pas nouvelle ; elle a été légalement consacrée par la loi de 1898 sur la réparation des accidents du travail.

IV. — Cette loi, basée sur la notion du risque pro-

fessionnel, est une *loi forfaitaire*, car si tous les accidents survenus par le fait ou à l'occasion du travail sont réparés, leur indemnisation n'est que *partielle*.

La loi du 1^{er} juillet 1938 a complété ou modifié celle du 9 avril 1898.

V. — Le risque maladie professionnelle n'a été réparé dans le cadre de la loi de 1898 que par la loi du 25 octobre 1919 ; mais toutes les maladies d'origine professionnelle ne sont pas encore réparées (tableaux limitatifs). Toutefois, la loi de 1931 et le décret de 1935 sur les déclarations obligatoires permettent l'extension de la loi à de plus nombreuses maladies.

VI. — Des *barèmes indicatifs* faciliteront pour les experts l'évaluation des taux d'invalidité, tant en ce qui concerne les accidents du travail que les maladies professionnelles (Loi du 1^{er} juillet 1938).

VII. — Les Assurances Sociales ne couvrent pas théoriquement le risque professionnel. Toutefois, le système de la *prise en charge* les autorise à faire l'avance de prestations pendant la procédure de réparation.

VIII. — Les victimes du risque professionnel non couvert par ces lois, peuvent exercer des actions en responsabilité en droit commun contre l'auteur du dommage dont elles souffrent (tiers responsable ou maladie professionnelle non encore indemnisée).

IX. — Le Code du Travail et un grand nombre de textes édictent, pour les entreprises assujetties, des mesures très détaillées de sécurité et d'hygiène, tant du point de vue des dispositions générales que des régimes spéciaux applicables à des catégories déterminées de travaux ou de travailleurs.

X. — Le respect de ces lois de sécurité et d'hygiène est assuré par le Corps des Inspecteurs du Travail, encore trop peu nombreux, auxquels peuvent être adjoints, dans des cas déterminés, pour des missions temporaires, des *médecins-conseils*, première étape vers la création de l'*Inspection Médicale du Travail*, conformément à la recommandation n° 5 de la Conférence de l'Organisation Internationale du Travail de Washington (1919).

En collaboration avec les médecins d'usines dont le nombre doit s'accroître, inspecteurs du travail, médecins-inspecteurs du travail doivent amener une *prévention* efficace du risque professionnel, en liaison avec les assistantes sociales, les surintendantes d'usines, les employeurs et les ouvriers.

XI. — L'enseignement généralisé et approfondi de la médecine du travail permettra de préparer à cette tâche immense les praticiens désireux de se spécialiser dans l'étude et la prévention du risque professionnel et dans l'application des mesures de sécurité et d'hygiène. En plus de l'enseignement dispensé aux élèves dans les cours normaux de mé-

decine légale et d'hygiène, il devient nécessaire de développer et de propager les bienfaits incontestables des cours de perfectionnement tels que ceux réalisés par l'Institut d'Hygiène Industrielle de la Faculté de Médecine de Paris.

VU : *Le Doyen,* VU : *Le Président de la Thèse,*
TIFFENEAU. BALTHAZARD.

VU ET PERMIS D'IMPRIMER :
Le recteur de l'Académie de Paris,
ROUSSY.

BIBLIOGRAPHIE

- BALTHAZARD. — *Médecine Légale*, 5^e édition, Paris 1935.
- B. I. T. (Bureau International du Travail). — *L'Inspection Médicale du Travail*, Genève 1926 ;
— *Vade Mecum de l'Hygiéniste du Travail*, Genève, 1938.
— *L'année sociale*, 1937-1938, Genève 1938.
- BIOJOUT. — De la nécessité de la création en France de l'Inspection Médicale du Travail, *Thèse Lyon*, 1935.
- BOUCHART (R.). — Le Médecin d'Usine, *Thèse Paris*, 1938.
— BULLETINS DU MINISTÈRE DU TRAVAIL.
- DUVOIR (M.). — La Médecine du Travail. Le Rôle du Médecin dans l'Industrie. *Archives des Maladies Professionnelles*, t. I, n° 1 mars-avril 1938.
— L'enseignement de la médecine du Travail en France : 3^e Congrès International pour le perfectionnement des médecins. Berlin, 21-25 août 1937.
- HAUSSER (G.). — La loi du 1^{er} juillet 1938 sur les Accidents du Travail. *Annales de Médecine Légale*, t. 19, n° 3, mars 1939.
— Distinction entre accidents du travail et maladies professionnelles dans le cadre des lois de 1898 et 1919. *Annales de Médecine Légale*, t. 19, n° 2, février 1939.
— Les Maladies Professionnelles. Conseils Pratiques. Législation, édition 1939. Institut d'Étude et de Prévention des Maladies Professionnelles, 6 rue de la Douane, Paris X^e).
- KESTENBERG. — L'Inspection médicale du Travail. *Thèse Paris*, 1939.

- LOUBAT. — *Traité sur le risque professionnel*, 3^e édition, Paris 1907.
- PICQUENARD (Ch.). — *Code du Travail Annoté*, Paris 1938.
- PIC. — *Traité élémentaire de législation industrielle. Les lois ouvrières*, 6^e édition, Paris 1931-1933.
- PIC (P.) et KREHER (J.). — 2^e supplément à la 6^e édition, Paris 1937.
- PLUYETTE (M.). — *Le développement de l'esprit de sécurité, L'Usine*, n° 19, 12 mai 1938.
- POLLET (L.). — *Les Maladies Professionnelles. Leur législation*. Paris 1935.
- ROUAST (A.) et GIVORD (M.). — *Traité du Droit des Accidents du Travail et des Maladies Professionnelles*. Paris 1934.
- SACHET (A.). — *Traité théorique et pratique sur les Accidents du Travail et les Maladies Professionnelles*. 8^e édition. Paris 1934, — Supplément à la 8^e édition du *Traité* par Henri Gazier. Paris 1939.

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION.....	1
PREMIÈRE PARTIE. — CONSIDÉRATIONS GÉNÉRALES..	7
<i>Chapitre 1.</i> — Définition du risque professionnel...	7
<i>Chapitre 2.</i> — Historique du risque professionnel...	11
DEUXIÈME PARTIE. — MODES DE RÉPARATION.....	15
<i>Chapitre 1.</i> — <i>Accidents du travail</i>	15
1 ^o Loi du 9 avril 1898.....	16
2 ^o Loi du 1 ^{er} juillet 1938	17
<i>Chapitre 2.</i> — <i>Maladies professionnelles</i>	26
1 ^o Décret du 17 juin 1913	27
2 ^o Loi du 25 octobre 1919	30
3 ^o Décret du 16 octobre 1935	30
<i>Chapitre 3.</i> — Barèmes pour l'évaluation des taux d'invalidité	37
<i>Chapitre 4.</i> — Les situations particulières.....	40
<i>Chapitre 5.</i> — Le risque professionnel et les Assu- rances Sociales.....	42
<i>Chapitre 6.</i> — Recours en droit commun pour la ré- paration du risque professionnel.....	45
TROISIÈME PARTIE. — LA PRÉVENTION DU RISQUE PRO- FESSIONNEL	47
<i>Chapitre 1.</i> — <i>Lois d'hygiène et de sécurité</i>	47

A. — <i>Dispositions générales</i>	49
1 ^o Livre II, Titre II du Code du Travail.....	49
2 ^o Décret du 10 juillet 1913 modifié par celui du 9 janvier 1934.....	51
B. — <i>Régimes spéciaux applicables à certaines ca- tégories de travaux</i>	52
C. — <i>Régimes spéciaux applicables à certaines ca- tégories de travailleurs</i>	56
Chapitre 2. — <i>L'application des lois de sécurité et d'hygiène</i>	58
1 ^o Les Inspecteurs du Travail	58
2 ^o Les Médecins-Conseils	59
3 ^o Les Médecins Inspecteurs de Travail	60
4 ^o Les Médecins d'Usine	62
Chapitre 3. — <i>Etudes et enseignement concernant la Médecine du Travail</i>	64
A. — Les organisations d'études d'hygiène indus- trielle et de médecine du Travail.....	64
B. — Enseignement de la Médecine du Travail..	67
CONCLUSIONS.....	69
BIBLIOGRAPHIE	73

